





**CENTRO DE SALUD DE GUACHAVES ESE**

**Esp. MABEL HASBLEIDY CHAZATAR YAMPUEZAN**  
**Gerente**

**INFORME PLAN DE GESTION**  
**CON BASE EN LAS RESOLUCIONES No 710 de 2012, No 743 del 2013 y No 408 de 2018**

**PERIODO 2019**

**SANTACRUZ DE GUACHAVES ENERO 27 DE 2020**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINAS</b>
INTRODUCCION	3
RESULTADOS INDICADORES DE DIRECCION Y GERENCIA	4-7
RESULTADOS INDICADORES E FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	8-12
RESULTADOS INDICADORES DE CLINICA Y ASISTENCIAL	12-15
CALIFICACION-RESULTADO PONDERADO	16-20

## INTRODUCCIÓN

Como Gerente del Centro de Salud Guachaves ESE, presento este informe con los resultados de mi Gestión durante la vigencia 2019, logros que fueron posibles gracias al trabajo de todos los colaboradores del Centro de salud Guachaves ESE.

La tarea emprendida por mí como gerente, busca materializar la misión institucional a través del funcionamiento integrado de las áreas de gestión y dirección estratégica, gestión financiera y administrativa y la gestión clínico – asistencial; áreas contenidas dentro del marco normativo definido por la ley 1438 de 2011 y reglamentadas por la resolución No 710 de 2012, No 743 del 2013 y No 408 de 2018.

Consciente del impacto que tuvo en la continuidad de algunos procesos institucionales el cambio de administración se trabajó con responsabilidad, dedicación y compromiso para alcanzar las metas establecidas tanto por la norma como por la misma institución logrando un resultado satisfactorio, que si bien muestra oportunidades para seguir mejorando evidencia que en estos momento el Centro de Salud Guachaves ESE avanza firme y decididamente hacia el objetivo de toda empresa que presta servicios de salud y que es garantizar la adecuada atención al paciente, sus familias y en general a la sociedad Santacruceña.



**I. EVALUACIÓN ÁREA DE GESTIÓN DIRECCIÓN Y GERENCIA**

**INDICADORES DE DIRECCION Y GERENCIA**

<b>INDICADOR 1: Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin evaluación en la vigencia anterior.</b>
<b>LINEA BASE: NO HAY</b>
<b>ESTANDAR: <math>\geq 1,20</math></b>
<b>RESULTADO OBTENIDO: 0</b>

Con la expedición de la resolución 123 de 2012, se realizan modificaciones a los estándares de acreditación definidos previamente en la resolución 1445 de 2006, que por la forma de agrupación y aparición de nuevos estándares hace no homologable la autoevaluación previa, razón por la cual se modificaron los instrumentos de captura de información y se emprende una nueva autoevaluación.

En el momento se encuentra en desarrollo la autoevaluación basada en la resolución 123, con la que se espera se obtenga la actual línea base y así definir los planes de mejoramiento correspondientes para avanzar en el cumplimiento de los mismos, por esta razón se califica el primer indicador en cero a la espera de la reglamentación del Ministerio de la Protección Social.

Sin embargo se ve la necesidad para este año gestionar capacitación en Acreditación con una firma consultora experta en el tema de acreditación con el fin de que brinde, acompañamiento y consultoría para el desarrollo de la autoevaluación y oriente los planes de mejora que permitan generar cambios significativos y positivos hacia el logro del objetivo planteado.

Así que durante el año 2019 se adelantaron las siguientes actividades:

- Desarrollo del plan de mejoramiento definido con base en las oportunidades de mejora determinadas en las autoevaluaciones previas.
- Los líderes de cada dependencia adelantan las actividades de mejora que dejan las EAPB e Instituto departamental en las auditorías realizadas, de igual manera identifican las falencias que puedan surgir con el fin de establecer un plan de mejora.

<b>INDICADOR 2: Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.</b>
<b>RESULTADO: 0.90</b>
<b>ESTANDAR: <math>\geq 0,90</math></b>
<b>RESULTADO OBTENIDO: 5</b>

El programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad es la herramienta que permite trazar las estrategias para alcanzar el cumplimiento de altos estándares de calidad es decir es la herramienta para que partiendo del cumplimiento de requisitos mínimos (habilitación), logremos altos estándares de calidad (Acreditación). Para esto la institución definió equipos de trabajo con destinación específica de tiempo para la construcción de procesos y metodología que permitan el cumplimiento de los requisitos de acreditación, los cuales se documentaron en planes de mejoramiento y se implementaron en el año 2019,

#### **ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS EJECUTADAS**

Se realizó las priorizaciones de 31 procesos a desarrollar en el PAMEC 2019 de los cuales se programaron 76 actividades y se ejecutaron 69 acciones durante la vigencia del PAMEC 2019 con impacto para el Centro de Salud Guachaves ESE, las cuales lograron un cumplimiento del 90 %.

#### **DIFICULTADES**

Con el cambio de normatividad 412 de 2000 a 3280 de 2018 se atrasaron los procesos de los nuevos lineamientos RIAS en software de historias clínicas.

#### **LOGROS**

- Se realiza unificación de los planes de mejoramiento definidos por medio de Auditorías Internas, auditorías externas realizadas por las EAPB así como las realizadas por el Instituto Departamental de Salud.

<b>INDICADOR 3: Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo</b>
<b>RESULTADO: 0,94</b>
<b>ESTANDAR: <math>\geq 0,90</math></b>
<b>RESULTADO OBTENIDO: 5</b>

Los planes operativos por año durante la vigencia 2019 continuaron según los lineamientos definidos en la plataforma estratégica anterior y en dirección de alcanzar los logros en la misma propuestos.

El resultado final de la gestión de los diferentes procesos institucionales fue el siguiente:

El promedio de calificación de las 34 actividades programadas evaluados fue del 94%; de los cuales 32 cumplieron con las metas y actividades programadas.

Producto del despliegue de la resolución 258 se obtuvo la actual plataforma estratégica y se formuló un plan de desarrollo ajustado a las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos de la institución, propiciando un horizonte claro para la gerencia que se espera redunde en el mejoramiento en la prestación de servicios de salud, la garantía de una empresa financieramente sólida y finalmente la transformación de la sociedad a través de la implementación de programas y proyectos que buscan corresponder con la responsabilidad social de la Institución .

#### **LOGROS**

- Se obtuvo la participación de las diferentes oficinas para el cumplimiento del POA.
- Se avanzó en el cumplimiento de las metas institucionales definidas en el plan de Desarrollo.
- Fortalecimiento en la contratación del Centro de Salud Guachaves ESE que genere más ingresos.
- Se mejoró el proceso de facturación a través de capacitaciones.



Otra situación que refleja en el resultado del indicador es la contención gastos realizada con el plan de reducción de gastos que mantuvo constante los gastos de funcionamiento, gastos generales y un ligero incremento en los costos de servicios dado en gran medida por el incremento de los costos de los servicios asistenciales principalmente los médicos.

La mejora considerable en los recaudos de la cartera de vigencias anteriores.

## **DIFICULTADES**

A pesar que se mejoró la modalidad de contratación, no se debe tener en cuenta el valor total del contrato de la EAPB Mallamas debido al alto porcentaje de cruces de cuentas, ya que algunos recursos deben ser devuelto por las prestación de servicios realizadas en el Hospital Lorencita Villegas de Santos a la población del sector montañoso, puesto que por la situación geográfica se dificulta prestar los servicios en el Centro de Salud Guachaves, problemática que seguirá presentándose años futuros y que en los diferentes debates que se han realizado con líderes del sector montañoso no se ha podido establecer solución alguna; ante esta situación desde gerencia se ha podido realizar auditoria a los cruces de cuentas que se han realizado y se detectó que los valores cruzados son muy altos especialmente en el valor de medicamentos lo cual se presentó objeciones ante la EAPB Mallamas.

## **II. EVALUACIÓN ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**

<b>INDICADOR 4: Riesgo Fiscal y Financiero</b>
<b>LINEA BASE: bajo riesgo financiero</b>
<b>RESULTADO: bajo riesgo</b>
<b>RESULTADO OBTENIDO: 5</b>

El Centro de Salud Guachaves ESE fue catalogada con bajo riesgo financiero, según resolución 1342 de 2019 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, que traduce que la institución garantiza su sostenibilidad financiera en el

corto y mediano plazo y que demuestra la planeación y uso racional de los recursos económicos.

### **EVIDENCIA Y SOPORTE**

ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

<b>INDICADOR 5: Evolución del Gasto por Unidad Relativo producida</b>
<b>RESULTADO: 1</b>
<b>ESTANDAR: &lt; 0.90</b>
<b>RESULTADO OBTENIDO: 1</b>

### **EVIDENCIA Y SOPORTE**

- Ficha técnica web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

<b>INDICADOR 6: Proporción de medicamentos y material médico- quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compra conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del estado y /o mecanismos electrónicos.</b>
<b>ESTANDAR: <math>\geq 0,70</math></b>
<b>RESULTADO OBTENIDO: 5</b>

El Centro de Salud Guachaves ESE Utiliza los medios más costo – efectivos en la adquisición de medicamentos e insumos médico – quirúrgicos, razón por la cual acude a diferentes cotizaciones con el fin de disminuir el costo de los mismos. Para lo anterior la institución invita a participar de forma abierta y transparente a todos los oferentes de los mencionados productos, buscando con lo anterior que se garantice la adquisición de éstos productos con la relación más conveniente entre calidad y precio.

### **LOGROS**

- . Los insumos se seleccionan ítem a ítem por lo que se adquiere los productos a los diferentes proveedores que mejor precio y calidad otorguen a la institución.
  - Existe un gran número de proponentes, lo que contribuye a contar con una variedad de propuestas.

- De acuerdo al análisis comparativo años 2014 y 2019 sobre costos en adquisición de medicamento e insumos ha disminuido en un gran porcentaje.

<b>INDICADOR 7: Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior</b>
---

<b>RESULTADO: 0</b>
---------------------

<b>ESTANDAR: Cero o variación Negativa</b>
--

<b>RESULTADO OBTENIDO: 5</b>
------------------------------

La adecuada gestión de los recursos financieros ha permitido que el Centro de Salud Guachaves ESE no tenga deudas por concepto de salarios de personal de planta y contratación de servicios superior a 30 días.

Adicionalmente la transparencia en el uso de los recursos, la planeación del gasto, la contención de los costos y la gestión en la recuperación de la cartera permitió que el Centro de Salud Guachaves ESE terminara el año con un saldo en bancos que demuestran la viabilidad financiera con la que cuenta en estos momentos la institución.

#### **DIFICULTADES:**

Hasta el momento aún no se tiene definido cartera para saneamiento de aportes patronales vigencias pasadas, por lo que se desconoce si por parte del Centro de Salud Guachaves presenta deudas con los diferentes fondos; para los años 2016 2017, 2018 y 2019 se tiene al día con el pago de aportes patronales.

<b>INDICADOR 8: Utilización de Información de Registro individual de prestaciones - RIPS</b>
--

<b>RESULTADO: 4</b>
---------------------

<b>ESTANDAR: 4</b>
--------------------

<b>RESULTADO OBTENIDO: 5</b>
------------------------------



Mediante la captura de información en los RIPS, según los lineamientos definidos en la resolución 3374 de 2000 se realizó el análisis y la caracterización de la población con el fin de adecuar la prestación de los servicios a las expectativas y necesidades de los usuarios.

El análisis mencionado se presentó ante la junta Directiva de la institución.

<b>INDICADOR 9: Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo</b>
<b>LINEA BASE: 0,86</b>
<b>RESULTADO: 1,27</b>
<b>ESTANDAR: <math>\geq 1,00</math></b>
<b>RESULTADO OBTENIDO: 5</b>

Para lograr el equilibrio presupuestal positivo esta gerencia gestionó y logró la recuperación de importantes recursos financieros de las vigencias pasadas.

Se implementaron acciones de mejoramiento de la eficiencia y aumento de la productividad con lo cual se logró una mayor venta de servicios y por ende un mayor recaudo.

Se continua con la política de contención de costos lográndose reducir el costo de aseo, combustible, papelería, consumo de energía y agua.

Se ha reducido el costo en servicios personales, medicamentos e insumos, conciliación de cruces de cuentas.

#### **EVIDENCIA Y SOPORTE**

- Ficha técnica web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

<b>INDICADOR 10:</b> Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la Norma que la sustituya.
<b>ESTANDAR:</b> Cumplimiento dentro de los términos previstos



**RESULTADO OBTENIDO: 5;** el Centro de salud Guachaves cumplió con el informe de acuerdo a la resolución 003 de 1 de agosto de 2019

El Centro de Salud Guachaves ESE para la entrega de reporte vigencia 2019, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la circular externa 003 de 1 de agosto de 2019 en relación con la transmisión y retransmisión de información a través de los sistemas de recepción, validación y cargue RVCC y NRVCC.

### **ANEXOS**

Superintendencia Nacional de Salud expidió la circular externa 003 de 1 de agosto de 2019

**INDICADOR 11:** Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilando en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del decreto 780 del 2016 decreto único reglamentario del sector salud y protección social o la norma que la sustituya.

**ESTANDAR:** Cumplimiento dentro de los términos previstos

**RESULTADO OBTENIDO: 5, Cumplimiento dentro de los términos previstos**

El Centro de Salud Guachaves ESE ha realizado la entrega de información requerida por el Ministerio de salud y Protección social dentro de las fechas contempladas.

### **ACTIVIDADES EJECUTADAS**

Diligenciamiento de los formularios trimestrales, semestrales y anuales una vez estén habilitados.

Envío de la información con sus respectivos soportes

### **III. EVALUACIÓN ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL**

Se pretende mejorar los resultados de la práctica clínica, a la vez que una mayor participación e implicación de los profesionales en la gestión de los recursos que utilizan en su actividad asistencial. Entre los más importantes destacan: la variabilidad en la práctica clínica, las crecientes expectativas ciudadanas, la gran innovación de tecnologías y el marco económico en los servicios públicos, entre otros.

La gestión clínica y asistencial es la base de la razón de ser de la institución, en ella se incluye los procesos misionales que influyen positivamente en el estado de salud de la población usuaria. Durante la última vigencia en especial, con la implementación del SOGCS y de las políticas nacionales y departamentales de salud en población específicas (IAMI, AIEPI, Maternidad Segura, Seguridad del Paciente, APS, entre otros) se ha observado al interior de la Institución y en sus usuarios el mejoramiento en varios procesos, el primero de ellos que ya se tiene la cultura del reporte y seguimiento a indicadores, el segundo es la tendencia positiva en el comportamiento de indicadores que miden la calidad, la eficiencia y la eficacia en los servicios y por último pero no menos importante una utilización estricta de las guías y protocolos de atención establecidas por la ESE.

El Capítulo que continuación se muestra presenta los resultados de los indicadores, relacionados con el desempeño asistencial y de prestación de servicios de salud de la ESE, que revelan las acciones de impacto realizadas en los principales programas que fomenta el Centro de Salud Guachavés ESE:

<b>INDICADOR 21: Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación</b>
<b>ESTANDAR: : <math>\geq 0,60</math></b>
<b>RESULTADO OBTENIDO: 0</b>

Podemos observar para la vigencia 2019, que del total de las 39 gestantes captadas, 18 fueron ingresadas al programa antes de la semana 12 de gestación, que nos da como resultado un 46 % de captación. Durante el año 2019 se ha seguido fortaleciendo el trabajo comunitario a través de espacios de participación masiva, en donde el equipo integral en salud socializó la importancia de la identificación y canalización de la población gestante tanto en los colegios como en las Veredas con el fin de garantizar el acceso oportuno y entrega a completitud de los servicios de salud, adicionalmente se fortaleció la participación de la ESE en los espacios generados por el Ente Territorial para la promoción de sus programas.

El Centro de Salud Guachavés ESE implementa en su accionar el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, el cual se encuentra compuesto sus cinco componentes a saber: Materno Perinatal, Regulación de la Fecundidad, Infecciones de Transmisión Sexual, Detección Temprana de Alteraciones Cérvico uterinas y Salud Sexual y Reproductiva en Jóvenes. El énfasis de Salud



Sexual y Reproductiva se articula con el trabajo promocional en las sedes educativas con el fin de identificar necesidades de la comunidad escolarizada y realizar intervenciones oportunas para prevenir embarazos en adolescentes, de igual manera se realiza articulación con los docentes en donde se socializa ruta para el reporte y abordaje integral de casos de embarazos en adolescentes.

<b>INDICADOR 22: Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE</b>
<b>ESTANDAR:</b> : Cero casos
<b>RESULTADO OBTENIDO:</b> 5

Para el año 2019 no se notificó presencia de casos de sífilis congénita en los partos atendidos en la ESE, lo anterior muestra efectividad en los ejercicios de sensibilización, información y capacitación desarrollados desde el énfasis de Salud Sexual y Reproductiva en los diferentes ámbitos el Modelo de Prestación de Servicios y dirigidos a población en edad fértil, adicionalmente los controles a población gestante se realizan de manera prioritaria y oportuna, garantizando en el primer contacto la toma de laboratorios clínicos y el seguimiento a los resultados con su respectiva realimentación a los usuarios.

<b>INDICADOR 23: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.</b>
<b>ESTANDAR:</b> $\geq 0,9$
<b>RESULTADO OBTENIDO:</b> 5

En el proceso de auditoría realizada a los servicios de Medicina, Enfermería y Odontología se tiene como parámetro para la evaluación la adherencia a las guías según el motivo de consulta de la atención revisada, esta abarca los principales motivos de consulta dentro de los cuales se ubica la atención a personas con hipertensión.

En el año 2019 fueron atendidos por esta patología un total de 158 personas, que para efectos del indicador son asumidos como la población objeto; De esta población objeto se debe extraer una muestra representativa, que se obtiene por medio de la herramienta estadística STATS con un error máximo aceptable del 5%, un nivel deseado de confianza del 95%. Bajo estos parámetros de obtuvo un tamaño de muestra de 113 guía de HTA de los cuales 106 se encuentran al 100% la aplicación de guía y con ellas un porcentaje de cumplimiento del 93.8%

de adherencia estricta a la guía de atención de enfermedad hipertensiva. Este dato es valioso, pues demuestra el proceso arduo del personal encargado de las actividades que se realizan en beneficio de esta población, a través seguimientos y capacitación en el programa enfermedades Crónicas no transmisibles en el Centro de Salud Guachaves

<b>INDICADOR 24: Evaluación de Aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo</b>
---

<b>ESTANDAR: : <math>\geq 0,8</math></b>
--

<b>RESULTADO OBTENIDO: 5</b>
------------------------------

Al igual que en el indicador anterior, la ESE de manera permanente ejecuta la labor auditora de la adherencia a guías y protocolos en los diferentes servicios. En el proceso de auditoría realizada a los servicios se tiene como parámetro para la evaluación la adherencia a las guías de crecimiento y desarrollo. Los niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud Guachaves ESE en crecimiento y desarrollo en el año 2019 fueron en total 738, que para efectos del indicador son asumidos como la población objeto; De esta población objeto se debe extraer una muestra representativa, que se obtiene por medio de la herramienta estadística STATS con un error máximo aceptable del 5%, un nivel deseado de confianza del 95%. Bajo estos parámetros de obtuvo un tamaño de muestra de 253 historias Clínicas de las cuales 240 cumplieron con el 100 % de adherencia y con ellas un porcentaje de cumplimiento del 94.8% de adherencia estricta a la guía de crecimiento y desarrollo.

<b>INDICADOR 25: Proporción de reingreso de paciente al servicio de urgencias en menos de 72 horas</b>
--

<b>ESTANDAR: : <math>\leq 0,03</math></b>
---

<b>RESULTADO OBTENIDO: 5</b>
------------------------------

Para el año 2019 de un total 531 consultas de urgencias 7 correspondieron a reingresos del servicio de urgencias (según el criterio de  $>$  a 24 horas y  $<$  a 72 horas por la misma patología) para una proporción de 0.01.

Medio de verificación Informe Ministerio SIHO

<b>INDICADOR 26: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general</b>
---

<b>ESTANDAR: : <math>\leq 3</math></b>
--



**RESULTADO OBTENIDO: 5**

El indicador de oportunidad en la atención de consulta médica general para el 2019 se encuentra en 1 día situación que ha sido tradicional por la forma en que el Centro de Salud Guachaves ESE presta los servicios.

Medio de verificación soporte Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social



**MABEL HASBLEIDY CHAZATAR YAMPUEZAN**  
Gerente Centro de Salud Guachaves ESE

### AUTOEVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN 2019

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Línea de Base	Resultado del periodo evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado	Justificación y Análisis del resultado
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k*l	
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1)	SD	2.4	0	0.05	0	Para actual vigencia la institución inicio autoevaluación siguiendo los lineamientos de la resolución 123. Por las diferencias entre las normas las autoevaluaciones no son homologables de forma tal que no se considera que el resultado de las evaluaciones con res, 1445 aplique como línea de base para las evaluaciones con res 123. Actualmente se está realizando autoevaluación con norma vigente.
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	SD	90	5	0.05	0.50	la institución definió equipos de trabajo con destinación específica de tiempo para la construcción de procesos y metodología que permitan el cumplimiento de los requisitos de acreditación, los cuales se documentaron en planes de mejoramiento y se implementaron en el año 2019.  <u>Ver anexo 2. Superintendencia Nacional de Salud</u>
	3	Nivel I, II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	73	94	5	0.10	0.50	Calificación promedio de Planes operativos por año oficina de calidad. <u>Ver Anexo 3. Informes poa 2019.doc</u>

Financiera y Administrativa 40	Financiera y Administrativa 40	Riesgo Fiscal y financiero.	BAJO riesgo	Bajo riesgo	5	0.05	0.25	Catalogado bajo riesgo financiero según resolución No 1342 de 2019 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social. <u>Ver Anexo 4. Resolución 1342.</u>
	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2).	1.044	1	1	0.05	0.05	(1367330919/37835,28) / 1180788983/27546,48) = 1	
	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.	SD	1	5	0.05	0.25	Total, de compras de medicamentos e insumos se ha realizado por diferentes cotizaciones a través de vía electrónica escogiendo proveedores que garanticen mejor precio y calidad <u>Ver anexo 6.</u>	
	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0	0	5	0.05	0.25	El Centro de Salud Guachavés ESE no tiene deudas por concepto de salarios de personal de planta y contratación de servicios superior a 30 días. <u>Ver anexo 7.</u>	
	Utilización de información de Registro individual de prestaciones -RIPS	0	2	5	0.05	0.25	Soporte en actas de junta directiva Ver anexo 8.	







23	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía90 de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	93.8	5	0.07	0,35	Informe comité de Historias Clínicas <a href="#">Ver anexo</a>
24	Nivel I	Evaluación de Aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	94.8	5	0.06	0,30	Informe comité de Historias Clínicas <a href="#">Ver anexo</a>
25	Nivel I	Proporción de reingreso de paciente al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0,019	5	0.05	0.25	Comité de Calidad o quien haga sus veces <a href="#">Ver anexo</a> <a href="#">Ficha técnica de la pagina web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social</a>
26	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	1	5	0.06	0,30	Reporte de la Resolución 1446 de 2016 <a href="#">Ver anexo</a> <a href="#">Ficha técnica de la pagina web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social</a>

### ESCALA DE RESULTADOS 2019

No	Área de Gestión	CALIFICACION	%	PUNTAJE	%
1	DIRECCION Y GERENCIA	1	20	1	20
2	ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2	40	1,8	36
3	ASISTENCIAL	2	40	1.6	32
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>100</b>	<b>4.15</b>	<b>88</b>